

Государственное общеобразовательное учреждение
Ярославской области «Центр помощи детям»

Технология семейного визитирования как социально-психологическая помощь семье ребенка раннего возраста с ОВЗ

Подготовила: педагог-психолог Баюн О.К.

г. Ярославль, 2022

Итоги реализации концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период 2020-2021 года

(утверждена распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 г. № 1839-р)

- Сеть служб ранней помощи недостаточно развита и приближена к получателям услуг;
- Информация о функционировании служб ранней помощи недостаточно распространяется и доводится до получателей услуг;
- Формы оказания РП недостаточно разнообразны (возможно, требуется развитие таких форм оказания помощи как: «скорая психологическая помощь», «психологическое сопровождение семьи ребенка с первых месяцев рождения ребенка с выявленными нарушениями развития»)
- Форматы оказания РП недостаточно разнообразны – необходимо развитие таких как: домашнее визитирование, мобильные бригады, лекотеки.

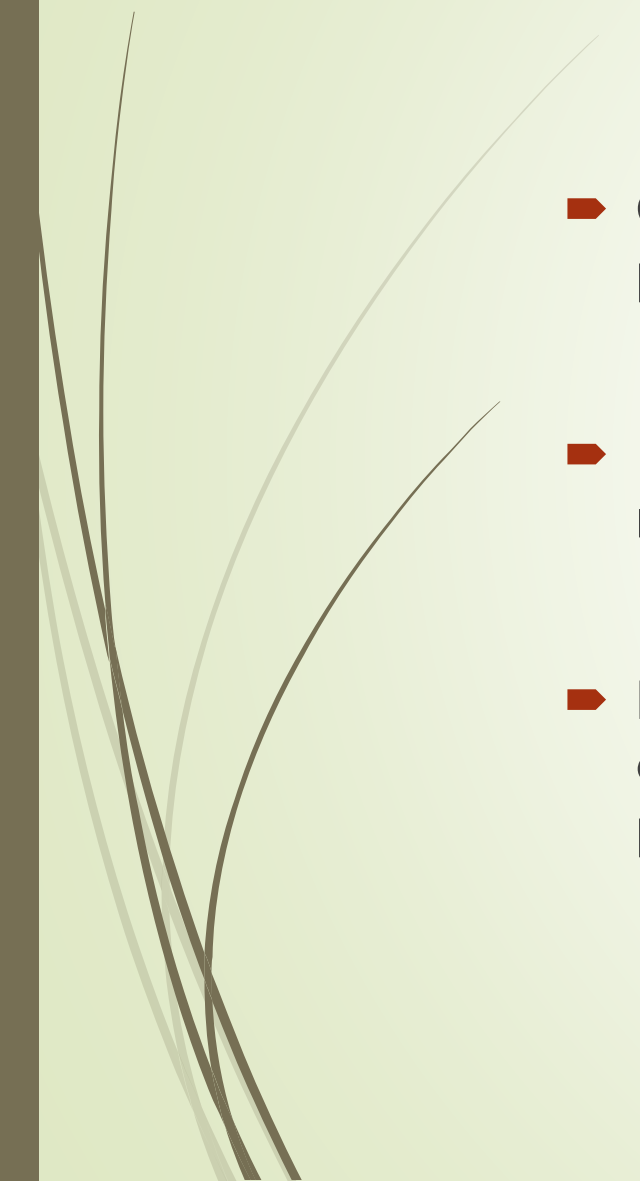



Организация эффективного межведомственного и междисциплинарного взаимодействия

- Раннее выявление нарушений развития и ограничений жизнедеятельности
- Оптимальное развитие и адаптация детей
- Интеграция семьи и ребенка в общество
- Профилактика и снижение выраженности ограничений жизнедеятельности
- Повышение компетентности родителей/законных представителей
- Повышение доступности образования для детей целевой группы



Актуальность проблемы

- Существование специфических проблем у детей с ОВЗ и у их родителей
 - Отсутствие единой разработанной универсальной системы помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ
 - Необходимость раннего выявления детей с ОВЗ для оказания своевременной социально-психологической помощи семье и ребенку
- 




Основные направления работы по сопровождению семьи с ребенком с ОВЗ

- ▶ Медицинская реабилитация (неврологическая, физиотерапевтическая, ортопедическая и др.)
- ▶ Психологическая поддержка семьи; периодическое консультирование семьи.
- ▶ Психолого-педагогическая работа в условиях семьи и специально организованной среды, отвечающей особым образовательным потребностям ребенка.
- ▶ Координация всех социальных служб в оказании полного комплекса услуг ребенку и его семье при реализации индивидуальной программы ранней помощи.
- ▶ Динамическое наблюдение за ходом дальнейшего психофизического и речевого развития (не реже одного раза в шесть месяцев). Корректировка ИПРП.

Основные этапы социально-психологического процесса сопровождения семьи

1 этап	2 этап	3 этап
<p>Диагностическое сопровождение ребенка и его семьи</p> <ul style="list-style-type: none">-проводится индивидуальная беседа с одним из родителей,-заполняется социальная карта,- проводится анкетирование-на каждого ребенка заводится личное дело (заключение ПМПК, свидетельство во о рождении, ИПР, справка МСЭ, справки с места жительства и места работы родителей)-заключение договора и письменное согласие на обработку персональных данных детей-социальный патронаж семьи	<p>Оказание необходимой помощи родителям ребенка с ОВЗ</p> <ul style="list-style-type: none">-расширение контактов семьи, преодоление изоляции, включение ее в общественную жизнь;-налаживание семейного микроклимата;-формирование у родителей потребности в самообразовании-организация правовой поддержки семьи: информация, защита законных прав и интересов <p>Социально-педагогическая помощь семье направлена на развитие ее собственных ресурсов и инициативы, так как только превращение семьи в активного субъекта социально-педагогической деятельности является решающим фактором эффективности процессов реабилитации и интеграции ребенка.</p>	<p>Анализ эффективности процесса и результатов сопровождения</p>



Формы оказания РП семьям детей с ОВЗ и ИНВАЛИДНОСТЬЮ

- Институциональные формы оказания РП: индивидуальные и групповые; очные и дистанционные; очно-дистанционные
- Надомные формы оказания РП, включая оказание РП мобильными бригадами специалистов
- Смешанный вариант оказания РП (сочетание надомной помощи с институциональными формами помощи)



Домашнее визитирование – форма пролонгированного сопровождения семьи с ребенком раннего возраста С ОВЗ

- Основная форма предоставления услуг междисциплинарной команды специалистов служб ранней помощи (психологи, дефектологи, логопеды) — сопровождение детей и родителей как в условиях службы ранней помощи в учреждении, так и в условиях семьи в виде домашнего визитирования.
- Домашнее визитирование — новая, но уже положительно зарекомендовавшая себя форма пролонгированного сопровождения семьи с ребенком младенческого и раннего возраста, нуждающимся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Это одна из самых востребованных технологий работы с детьми с ОВЗ, которая позволяет оказать квалифицированную коррекционную помощь ребенку и семье в домашних условиях.

Модель домашнего визитирования

Первичная диагностика


- Мониторинг (на основе изучения анамнеза ребенка и беседы с родителями)
- Выявление факторов риска

Ранняя помощь в формате домашнего визитирования

- Определение запроса и направлений работы
- Углубленная оценка
- Разработка алгоритма работы (ИПРП)
- Мониторинг

Пролонгированное сопровождение

Сотрудничеств
о по созданию
условий для
ребенка



Основные направления работы специалистов домашнего визитирования

- ▶ Обнаружение ребенка с первых месяцев или лет жизни с отставанием или риском отставания в развитии и направление его в территориальную службу ранней помощи.
- ▶ Ранняя диагностика отклонений по основным показателям развития – познавательному, речевому, социальному, двигательному и т. д. и определения актуального уровня развития ребенка и прогноза развития ребенка.
- ▶ Сопровождение ребенка и его семьи по ИПРП (индивидуальной программе ранней помощи).

Семья с особым ребенком

Понимает проблему

Принимает проблему	Не принимает проблему
Ищет помощь	Закрытая семья

Не понимает проблему

Принимает проблему	Не принимает проблему
Интуитивное воспитание	Мультисложная ситуация

Отношение семьи к проблеме

- Конструктивное отношение – это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее родители уже успели выбрать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.
- Деструктивное отношение, которое может выражаться в форме игнорирования проблем («Это не мои, а его проблемы – пусть выкарабкается сам»); жесткого отношения и эмоционального отвержения ребенка. Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско-родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений.
- Изменения в семье происходят на нескольких уровнях:
- Психологический уровень (сильный стресс, оказывающий деформирующее воздействие на психику родителей, невозможность обретения новых жизненных ценностей, психологические особенности личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка)).
- Социальный уровень (семья ребенка с ОВЗ становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей).
- Соматический уровень (переживания, выпавшие на долю матери ребенка с отклонением в развитии, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах).

Стадии адаптации семьи к ситуации рождения ребенка с ОВЗ

Первая стадия	Вторая стадия	Третья стадия
<p>Стадия шока Агрессии. Отрицания проблемы. Поиска «виноватого» В семье растет напряженность Ухудшается социально- психологический климат</p>	<p>Стадия скорби по здоровью ребенка, которого нет Семья уже понимает свою значимость и ответственность за ребенка, но чувствует беспомощность в вопросах воспитания, ищет совета у специалистов</p>	<p>Стадия адаптации Родители входят в ситуацию. Начинают строить жизнь с учетом того, что в семье «особый ребенок»</p>



Группы родителей

- ▶ Группа с высоким уровнем социально-психологической адаптации. Родители способны противостоять тяжелым событиям, осуществлять самоконтроль и саморегуляцию поведения, способны действовать самостоятельно, адекватно воспринимать себя и свои возможности.
- ▶ Группа со средним уровнем социально-психологической адаптации. Межличностные взаимоотношения складываются более стихийно, но без выраженных проблем. Родители ориентированы в большей степени на сотрудничество, стремление помогать другим. В целом они эмоционально отзывчивы, великодушны, ориентированы на чувства людей.
- ▶ Группа с низким уровнем социально-психологической адаптации. Родители тяжело и долго переживают психотравмирующую ситуацию, непродуктивны в поисках выхода из нее. Характерна высокая эмоциональная напряженность, неудовлетворенность жизнью, нарушение социальной приспособляемости.

Функции семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ

- ▶ 1. Абилитационно-реабилитационная, сущность которой состоит в восстановлении психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включении его в социальную среду, в приобщении к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей.
- ▶ 2. Корректирующая, которая направлена на исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями.
- ▶ 3. Компенсирующая, направленная на замещение, перестройку нарушенных или недосформированных функций организма, на его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытку заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными, компенсаторными механизмами.

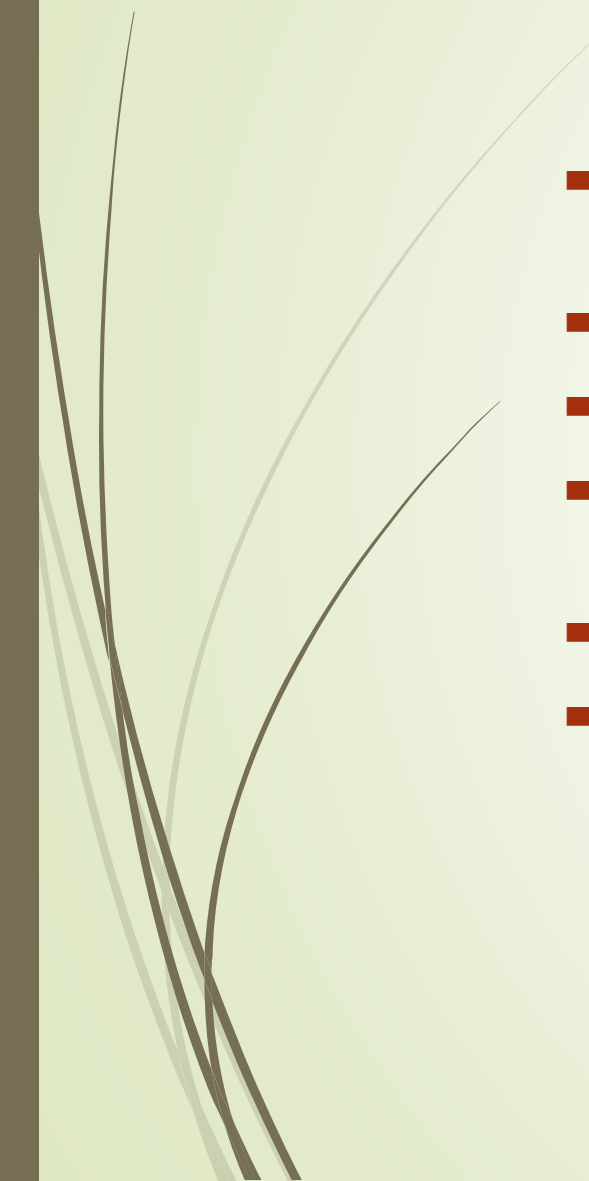
Успешная коррекционная работа с ребенком невозможна без определенного специального образования родителей. Вся работа специалистов должна быть направлена на то, чтобы родители из пассивных наблюдателей стали активными участниками воспитания и обучения своих детей.

А.Р. Малер





Домашний визит необходим, если:

- ▶ семья не может регулярно посещать занятия в службе ранней помощи;
 - ▶ ребенок маленький (первых месяцев жизни) и соматически ослаблен;
 - ▶ ребенок по состоянию здоровья не может надолго покидать дом;
 - ▶ специалисты проводят оценку одной или нескольких естественных жизненных ситуаций для составления программы ранней помощи;
 - ▶ требуется обучение родителей в домашней среде;
 - ▶ требуется адаптация домашней среды в соответствии с возможностями ребенка.
- 



Специалист, работающий на домашних визитах, должен обладать такими качествами, как:

- ▶ уравновешенность, выдержка;
- ▶ эмпатия;
- ▶ эмоциональная устойчивость;
- ▶ организованность и пунктуальность;
- ▶ коммуникабельность;
- ▶ умение уважать чужие и обозначать свои границы;
- ▶ терпение;
- ▶ толерантность и уважение к другим ценностям и образу жизни.

Домашнее визитирование предполагает: у специалиста может быть несколько ролей

- Источник информации (помочь родителям критически анализировать полученную информацию и уметь применять ее в реальной жизни, помочь уметь анализировать программу и продвижение в ней);
- Тренер (помочь сформировать новый навык у родителя. Например, научиться правильно сажать ребенка, правильно подносить ложку ко рту);
- Экспериментатор (пробовать новое и поощрять родителей пробовать, а не только наблюдать за специалистом);
- Комментатор (давать обратную связь о положительных умениях ребенка и положительном общении в семье);
- Партнер в игре (если нужно показать новый навык или стратегию).

Дети целевой группы

- ▶ Дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие ограничение жизнедеятельности (доля здоровых новорожденных за последние годы снизилась с 48% до 26%)
- ▶ Дети группы риска:
- ▶ Дети из группы биологического риска - дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности (недоношенность, переношенность, асфиксия новорожденного, гипоксия плода, внутриутробные инфекции и т.д. - 74% новорожденных рождаются физиологически незрелыми, с проблемами здоровья. До 86% имеют неврологическую патологию (перинатальное поражение ЦНС)
- ▶ Дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе, дети из семей, находящихся в социально опасном положении.



Направления помощи родителям


- ▶ принятие диагноза (состояния) ребенка;
- ▶ эмоциональная поддержка (работа с чувствами, в том числе в ситуации предстоящей ранней смерти ребенка);
- ▶ обучение приемам психоэмоциональной саморегуляции;
- ▶ формирование родительской позиции, адекватной возрасту, состоянию здоровья ребенка и темпу его познавательного развития;
- ▶ обучение эффективным приемам коммуникации с ребенком;
- ▶ формирование рационального отношения к состоянию ребенка
- ▶ помощь в осуществлении кооперации с другими родителями;
- ▶ оптимизация супружеских и в целом внутрисемейных отношений, на которые оказал влияние стресс.

Принципы домашнего визитирования

- Индивидуальность – услуги РП предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи.
- Естественность – услуги РП оказываются преимущественно в ежедневных жизненных ситуациях в естественной для ребенка среде и позволяют максимально раскрыться возможностям ребенка в естественном для него окружении.
- Функциональная направленность – услуги РП оказываются преимущественно в ежедневных жизненных ситуациях.
- Семейно-центрированность – специалисты содействуют вовлечению родителей/других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в процесс РП, в том числе в оценочные процедуры, составление ИПРП, а также в оценку её эффективности.
- Научная обоснованность и компетентность – услуги РП оказываются специалистами, имеющими квалификацию, компетенции в области РП и использующих научно-обоснованные методы и технологии РП).
- Комплексный (междисциплинарный) подход – услуги РП предоставляются междисциплинарной командой специалистов из разных областей знаний о ребенке и семье в сфере РП.


Правила домашнего визитирования:

- 1. Включение на домашнее визитирование семей с детьми: от 1,5 до 3,5 лет с риском возникновения ОВЗ или с ОВЗ;
- 2. Периодичность занятий: 1-2 раза в неделю продолжительностью 20-30 минут;
- 3. Мотивация и ответственность родителей. Роль взрослого – создать условия для обучения, подготовить материалы для консультации/занятия в полном объеме и заинтересовать ребенка в получении знаний;
- 4. Данный формат обучения предполагает высокий эмоциональный интеллект педагога, активное взаимодействие всех участников образовательного процесса: детей и родителей с педагогом, детей друг с другом.
- 5. Наличие временных и пространственных ресурсов семьи для участия в домашнем визитировании.




Команда специалистов домашнего визитирования состоит из:

- 1. инструктора по физической культуре (работа по физическому развитию),
- 2. учитель-дефектолог (работа с когнитивными нарушениями),
- 3. логопед (работа с нарушениями речи и коммуникативными нарушениями),
- 4. психолог (формирование конструктивных навыков взаимодействия с ребёнком, отработка негативных переживаний),
- 5. музыкальный руководитель и педагог дополнительного образования (творческая реабилитация).



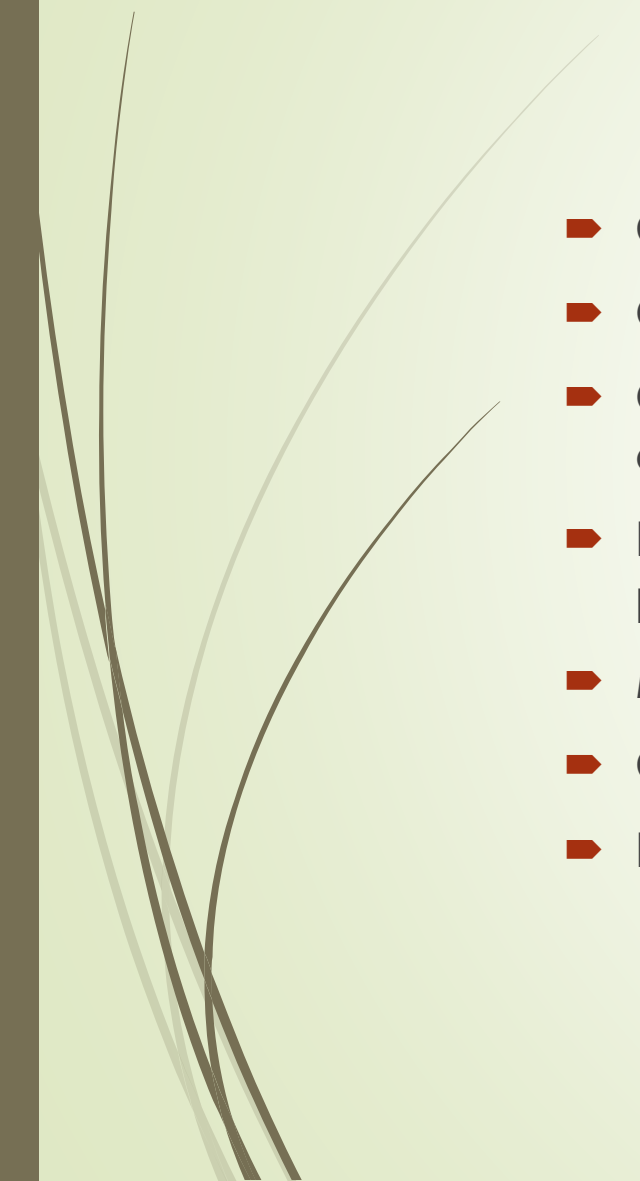
Выезжая на дом к семье, специалисты выполняют следующие задачи:

- Оказывают квалифицированную помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, в домашних условиях, близких ребенку:
- исследуют образ жизни ребенка и его потребности в развитии и обучении навыкам повседневной жизни; обсуждение с родителями возможных путей обучения ребёнка;
- проводят развивающие занятия с парой «мама - ребёнок» для обучения родителей тренерским навыкам;
- поддерживают родителей, развивают их компетентности, формируют у родителей активную жизненную позицию, включают их в процесс обучения и воспитания, активизируют внутренние ресурсы семьи.

- 
- При этом специалисты службы домашнего визирования стараются добиться максимально возможного развитие потенциала детей: их двигательных, коммуникативных, познавательных возможностей, навыков повседневной жизни и социального взаимодействия.
 - Работа строится на функциональном подходе – обучение тому, что пригодится ребенку в жизни. Занятия должны быть интересны ребенку, значимы и полезны. Работа ориентирована на выравнивания, исправления слабых сторон ребенка за счет его сильных сторон.



Информация о семье

- Состав семьи, возраст и профессии родителей
 - Образовательный и культурный уровни взрослых
 - Общая семейная атмосфера, характер семейных взаимоотношений, степень эмоциональной близости
 - Приоритеты в воспитании, согласованность взрослых в требованиях к ребенку
 - Материальные условия
 - Стадия адаптации семьи к ситуации рождения ребенка с ОВЗ
 - Готовность родителей к сотрудничеству со специалистами
- 




Подготовительный этап.

- ▶ Предварительный сбор информации о ребенке (опросники, анкеты). Перед визитом попросить родителей подготовить игрушки, в которые он может играть и продумать пространство для игры чтобы во время консультации ребенок не находился за спиной у родителей.



Процедура домашнего визитирования

- ▶ 1 этап. Знакомство.
- ▶ Поздороваться с родителями. Поздороваться с ребенком;
- ▶ Спросить у родителей, куда можно пройти, и где можно сесть; □
Постараться сесть таким образом, чтобы быть напротив родителей; □
Представится, указать свой профиль;
- ▶ Спросить, как можно обращаться к родителям и ребенку.
- ▶ 2 этап. Описание предстоящей консультации.
- ▶ Продолжительность консультации и последовательность её этапов (рассказ родителей о ребенке и их вопросы, ребенок играет самостоятельно; игра специалиста с ребенком и при этом поиск ответов на вопросы родителей; обсуждение того, что видели вместе и рекомендации при необходимости).



3 этап. Метод беседы и наблюдения, свободная игра ребенка.

- ▶ Метод беседы. Родители сами рассказывают о развитии ребенка, что позволяет специалистам заметить волнующие их темы. При необходимости можно уточнить следующие моменты, максимально используя открытые вопросы:
- ▶ краткий медицинский анамнез;
- ▶ значимые особенности раннего развития (кратко);
- ▶ развитие речи: как ребенок понимает речь; что говорит сам; как вы понимаете, что он хочет (если ребенок не говорит);
- ▶ поведение: легко ли с ним договариваться; есть ли какие-то особенности поведения, с которыми трудно справиться;
- ▶ что он любит делать дома; во что любит играть;
- ▶ что вы любите делать вместе с ним;
- ▶ бытовые навыки: умеет ли есть сам, докармливают ли его, просится ли на горшок, как одевается, помогает ли по хозяйству. Если по ходу расспроса родители упоминают какие-то важные обстоятельства своей жизни, можно расспросить о них дополнительно.




4 этап. Запрос родителей

- ▶ Первичный запрос родителей обычно бывает очень широким (например, «хотим, чтобы он был как другие дети»). Такой запрос можно немного уточнить, например: «Что вы имеете в виду? Что нужно, чтобы он был как другие дети?» После этого ведущий подводит итог и кратко повторяет запрос, а также то, о чем родители при расспросе говорили как о проблемах.


5 этап. Диагностическая деятельность

- Цель обследования — получить следующие сведения об уровне развития ребенка: · умение действовать по инструкции (понимание речевой инструкции, действия по подражанию, воспроизведение совмещенных действий);
- особенности развития речи: понимание речи, особенности накопления словаря, использование речи в коммуникации, характер фразовой речи, звукопроизношение, удержание артикуляционной позы и т. д.;
- планирование и организация деятельности, умение следовать инструкции, состоящей из разного количества шагов (на материале, позволяющем одновременно выяснить уровень сформированности представлений о размере, форме, цвете);
- пространственные представления, умение копировать образец, конструировать по схеме, начальные навыки счета;
- моторная и сенсорная сфера.
- В процессе проведения обследования можно отметить ведущую руку, особенности мелкой моторики, особенности удержания позы, степень пристрастия к сенсорным материалам (сенсорный дефицит);
- поведенческие особенности: особенности переключения, использование стереотипов (паттернов), особенности контакта и коммуникации, способы уклонения от выполнения заданий и т. д. Обследование проводится от простого к сложному.




Предметом диагностики также являются отношения между:

- ▶ • Матерью и ребенком с отклонениями в развитии,
- ▶ • Отцом и ребенком с отклонениями в развитии,
- ▶ • Матерью и отцом ребенка с отклонениями в развитии,
- ▶ • Матерью и родственниками отца ребенка с отклонениями в развитии,
- ▶ • Матерью ребенка с отклонениями в развитии и ее родственниками,
- ▶ • Ребенком с отклонениями в развитии и его здоровыми братьями и сестрами.



6 этап. Обмен наблюдениями с родителями

- ▶ В обсуждении наблюдений с родителями надо стараться использовать общеупотребительные слова, а не профессиональную терминологию. Каждый специалист делает краткое сообщение о том, на что он обратил внимание. Необходимо выделить сильные стороны (ресурсы) и дефициты, связывая это с запросом. Тогда есть на что опираться и с чем работать. Родители должны соотнести это со своим предыдущим опытом, текущими наблюдениями и переживаниями. Для этого им необходима помощь и форма для обсуждения.

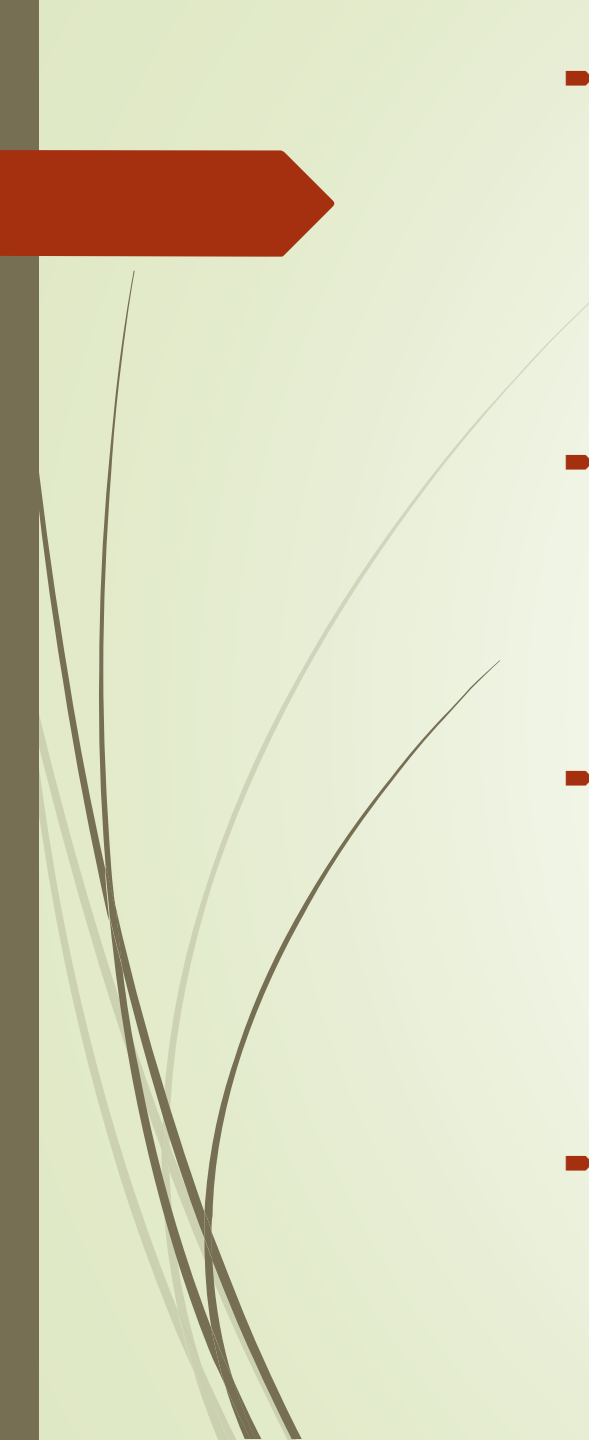


7 этап. Рекомендации, связанные с запросом

- ▶ Основные направления рекомендаций:
- ▶ бытовая деятельность и самообслуживание;
- ▶ игровая деятельность;
- ▶ учебная деятельность (минимальные рекомендации, если запрос родителей не был связан с формальным обучением);
- ▶ развитие речи и коммуникации: накопление словаря в повседневной практике, использование упрощенных «детских» слов и бытовых жестов;
- ▶ поведение (связывать рекомендации по коррекции поведения с уровнем развития ребенка).

Пример из практики



- ▶ Первое посещение семьи было проведено 10.09. 2020 года на дому. На сеансе визитирования присутствовала мама с ребенком (2 г. 4м.). Рома со старшей сестрой воспитываются в неполной, благополучной семье. Мальчик посещает дошкольную образовательную организацию общеразвивающую группу. Ребенок имеет статус инвалида по соматическому заболеванию. Испытывает трудности освоения программы ДООУ. Время визитирования – 2 часа.
- ▶ По запросу мамы было проведено психодиагностическое обследование ребенка с целью определения уровня психического и речевого развития ребенка, его игровой деятельности и навыков взаимодействия со взрослыми. Также маму беспокоит вопрос взаимоотношений сына с его старшей сестрой.
- ▶ В процессе психодиагностики были использованы следующие методики: доска Сегена (формы), трехсоставная матрешка, пирамидка из трех колец, парные предметные картинки, разрезные картинки из двух частей, игрушки, детские книжки. Также был использован метод беседы и наблюдения.
- ▶ Поведение ребенка в процессе психодиагностики и всего взаимодействия с педагогом и мамой соответствовало ситуации. Рома часто проявлял инициативу и активность в общении. Познавательный интерес к игрушкам и книгам недостаточно выражен. Действия с игрушками – манипулятивные. В речи присутствует усеченная искаженная фраза, запинки в речи.

- 
- Затруднение вызвало собирание пирамидки с учетом размера колец и собирание матрешки. Ребенок нуждался в организующей помощи и обучении. Помощь принимает, обучение использует продуктивно. Обнаружились трудности в соотнесении основных цветов и форм. Мама получила рекомендации по развитию сенсорной сферы и наглядно-действенного мышления у ребенка с помощью игрушек: сортеров, пирамидок из колец и стаканчиков, матрешки, доски Сегена.
 - Игровая деятельность ребенка соответствует возрасту. Но наблюдается несоответствие игрушек возрасту и потребностям ребенка. Мама проконсультирована по подбору игрушек для детей раннего возраста: куклы-пупсы, фигурки животных, игрушки-каталки, неваляшки, коробки форм, музыкальные игрушки, массажные мячики, игрушки-шумелки, кольцебросы;
 - Для снятия психоэмоционального напряжения рекомендованы игры с кинетическим песком и водой с использованием подборки игр Елены Ларечиной («Игры в ванной, на кухне, в детской для малышей 1-3 лет», изд-во «Речь», 2011г.), которые любой взрослый без труда сможет организовать для своего ребенка в квартире. Подборка детской литературы в семье соответствует познавательным потребностям ребенка раннего возраста. Рекомендована консультация невролога по заиканию.
 - Так как маму беспокоят конфликты детей, она была проконсультирована по вопросу взаимоотношений Ромы со старшей сестрой. Получены рекомендации по распределению родительского внимания и организации совместной деятельности сиблингов.



Индивидуальные встречи включали в себя следующие компоненты:

- 1 – приветствие;
- 2 – обсуждение специалиста с мамой происходивших изменений в жизнедеятельности семьи, выполнения рекомендаций по развитию навыков у ребенка и адаптации среды,
- 3 – обучение мамы новым навыкам,
- 4 – совместная интересная для ребенка игра,
- 5 – обсуждение с мамой актуальных для нее тем, оказание психологической поддержки,
- 6 – подведение итогов занятия, планирование следующей встречи (каждый раз с мамой обсуждались три важные темы: что мы делали сегодня, что будет происходить в промежуток времени до следующего визита, что будем делать во время следующего визита),
- 7 – прощание с ребенком и мамой.

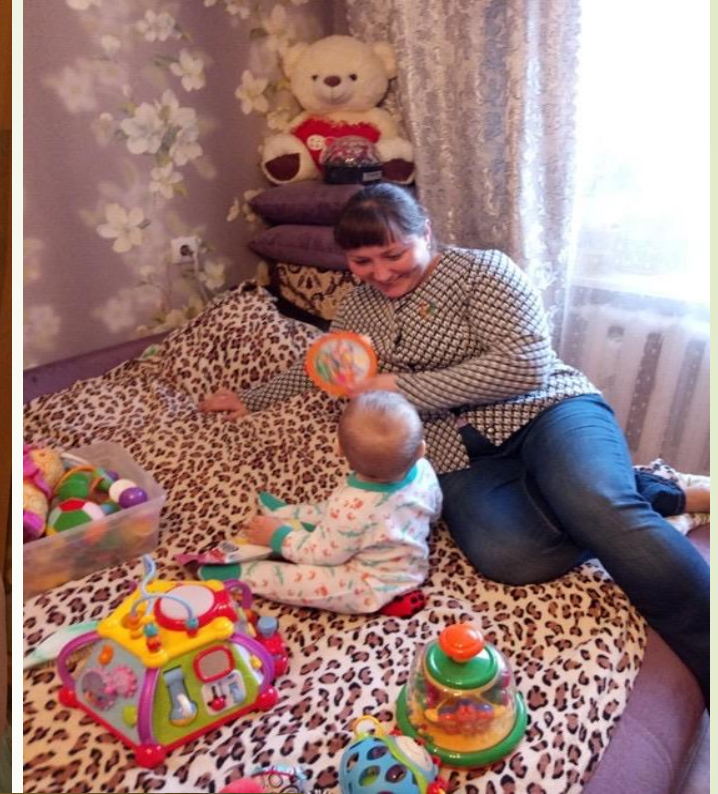
- 
- 
- ▶ Повторное посещение семьи было проведено 18.09. 2020 года на дому. На визитировании присутствовала мама с детьми: Романом (2 г.4м.) и Дарьей (4 г.). Рома с Дашей воспитываются в неполной, благополучной семье. Время визитирования – 2 часа.
 - ▶ По итогам выполненных рекомендаций, полученных в процессе первого визитирования, мама отметила положительную динамику во взаимоотношениях брата и сестры. Также мама расширила спектр игрушек для развития игровой и познавательной деятельности ребенка раннего возраста.
 - ▶ По результатам наблюдения Рома свободно разбирает и собирает пирамидку с учетом размера колец, а также научился подбирать половинки для разобранных матрешек. Собирать матрешку методом вложения одной в другую продолжает учиться с организующей помощью мамы. Учится соотносить основные цвета и формы. Рома проявляет более устойчивый познавательный интерес к новым игрушкам. Под руководством мамы с удовольствием принимает участие в совместной игровой деятельности с сестрой. Запинки в речи по-прежнему прослеживаются. Рекомендовано прохождение ПМПК.
 - ▶ Таким образом, в развитии познавательных возможностей, игровой деятельности и речи ребенка наблюдается положительная динамика. Конфликтность во взаимоотношениях сиблингов снижена.
 - ▶ По итогам домашнего визитирования была составлена и реализована ИПРП.





Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественной жизненной ситуации (ИПРП)

- Содействие развитию общения и речи ребенка
- Содействие развитию мобильности ребенка
- Содействие развития у ребенка самообслуживания и бытовых навыков
- Содействие развитию познавательной активности ребенка
- Психологическое консультирование (первичное и повторное – не реже одного раза в шесть месяцев)
- Содействие социализации ребенка







- 
- 
- **Домашнее визитирование** – уникальная технология, позволяющая оказать квалифицированную междисциплинарную коррекционную помощь специалистов семьям с детьми раннего возраста с ОВЗ в домашних условиях в вопросах развития, воспитания и обучения детей, предупреждения возникновения нарушений развития вторичных дефектов, прогнозирование путей дальнейшего развития ребенка с ограниченными возможностями с учетом возможных последствий; достижение эмоционального комфорта в семье, психотерапевтическая работа с родителями.
 - В ходе визитирования родители получают информацию о состоянии ребенка, об особенностях его развития и обучения, определяется дальнейший образовательный маршрут каждого ребенка.



➔ **СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**